

Hubungan Antara Penerapan Discharge Planning Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo

Siti Ulfiyah (1), Widiharti (2)

(1) Mahasiswa STIKES Insan Unggul Surabaya

(2) Dosen STIKES Insan Unggul Surabaya

The implementation of discharge planning has not been done optimally. Discharge planning can prevent patient dependence and increase the independence of patients with diabetes mellitus. The purpose of this research is to analyze the correlation between the implementation of discharge planning with the level of independence of patients with diabetes mellitus at Anwar Medika General Hospital Sidoarjo.

This research use analytic observational design with cross sectional approach. The number of population use was 33 respondents and 30 respondents. Sampling technique using purposive sampling method. Data collection using observational sheet of independence level of barthel index and checklist discharge planning. Data processing with frequency distribution table, cross tabulation and chi square statistical test.

The result of research of discharge planning application of diabetes mellitus patient at General Hospital of Anwar Medika Sidoarjo is mostly not done (73,3%). The level of independence of patients with diabetes mellitus at General Hospital Anwar Medika Sidoarjo is a category that has heavy dependence (66.7%). The chi square statistic test shows the value of $p < \alpha$ ($0,000 < 0.05$).

Based on the result of research, it can be concluded that there is a correlation between the implementation of discharge planning with the independence level of diabetes mellitus patient at Anwar Medika Hospital in Sidoarjo. Patients are expected to perform and implement self-care according to what the nurse has explained in the discharge planning.

Keywords: *Discharge Planning, Independence of Diabetes Mellitus Patients.*

PENDAHULUAN

Discharge planning adalah tahap perencanaan untuk merumuskan masalah keperawatan yang berkembang dalam pelayanan keperawatan, dari menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program utama, hingga menyusun langkah-langkah praktis guna mencapai tujuan yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Roymon H, 2012). Jadi, *discharge*

planning merupakan suatu rangkaian kegiatan perencanaan secara sistematis berupa tindakan asuhan keperawatan lanjutan yang dilakukan pada saat pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan pasien mau pulang.

Discharge planning saat ini banyak yang tidak sistematis, kurang melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta kurang

bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sehingga kegiatan perencanaan pulang dan manfaatnya hanya dirasakan saat pasien dirumah sakit (Wijayanti, 2012).

Pasien *diabetes mellitus* yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol gula darah dengan baik, maka informasi pasien *diabetes mellitus* dibutuhkan lebih banyak terutama tentang tingkat kemandiriannya. Penanganan mandiri pada pasien *diabetes mellitus* meliputi pengaturan diet (jadwal, jumlah, jenis), pola aktivitas, pengendalian emosional, serta terapi farmakologis. Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga dapat terjadi karena terlalu cepat di pulangkan, hal ini juga beresiko terjadinya komplikasi ketika dirumah bukan kembali pada keadaan semula malah pada kondisi yang lebih parah. Minimnya persiapan perencanaan pasien pulang seperti itu nantinya akan berdampak buruk baik untuk pihak pasien, pihak rumah sakit, dan pihak asuransi ataupun dana pasien itu sendiri.

Baker dan Denyes (2008) seperti dikutip dalam Nursalam (2016), menyatakan bahwa teori Dorothea E. Orem tentang tingkat keperawatan mandiri (*self care*) adalah wujud perilaku diri sendiri seseorang dalam memenuhi kebutuhan untuk menjaga dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya baik sehat maupun sakit.

pengambilan data awal pada Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo, Menurut penjelasan perawat rawat inap 30% telah

dilakukan *discharge planning* pada pasien mulai masuk rumah sakit dan 70% dilakukan *discharge planning* pada pasien mau keluar rumah sakit akan tetapi hanya terbatas pada resume perencanaan pulang rumah sakit dan kurang sesuai dengan format *discharge planning* pada umumnya. Menurut penjelasan pasien *diabetes mellitus* yang sedang rawat inap 70% tidak mampu mengetahui penatalaksanaan mandiri penyakit *diabetes mellitus* secara baik dan benar, karena dari pihak rumah sakit hanya menyarankan untuk mengatur diet, serta harus *check up* rutin kesehatan.

Discharge planning seharusnya mampu membuat pasien dan keluarga memahami dengan baik dimulai dari pola perawatan pasien hingga manajemen obat, mengurangi komplikasi penyakit pasien dan kemungkinan kecil untuk dirawat kembali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan observasional analitik. pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menderita penyakit *diabetes mellitus* yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo berjumlah 33 pasien. Metode pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan lembar observasional pada tingkat kemandirian (*dependent*) dan untuk *discharge planning* (*independent*) menggunakan *checklist*.

HASIL

Data Umum

1. Jenis Kelamin

Tabel 1: Jenis Kelamin Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	11	36,7
2.	Perempuan	19	63,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien *diabetes mellitus* berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 pasien (63,3%).

2. Umur

Tabel 2: Umur Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Umur (Tahun)	F	%
1.	≤ 20 tahun	0	0
2.	21-40 tahun	3	10
3.	≥ 40 tahun	27	90
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien *diabetes mellitus* berusia ≥40 tahun sebanyak 27 pasien (90%).

3. Pendidikan

Tabel 3: Pendidikan Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Pendidikan	F	%
1.	Tidak Tamat SD	1	3,3
2.	SD	18	60
3.	SMP	3	10
4.	SMA	8	26,7
5.	Diploma	0	0
6.	Sarjana	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan pasien *diabetes mellitus* berpendidikan terakhir tamat SD sebanyak 18 pasien (60%).

4. Pekerjaan

Tabel 4: Pekerjaan Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Pekerjaan	F	%
1.	Wiraswasta	5	16,7
2.	Polisi	0	0
3.	PNS	0	0
4.	Swasta	14	46,7
5.	TNI	0	0
6.	Tidak Bekerja	11	36,7
7.	Petani/Nelayan	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa hampir setengahnya pekerjaan pasien *diabetes mellitus* bekerja di bidang swasta karyawan pabrik sebanyak 14 pasien (46,7%).

5. Lama Perawatan di Rumah Sakit

Tabel 5: Lama Perawatan Inap Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Lama Perawatan Inap	F	%
1.	3 hari	4	13,3
2.	> 3 hari	26	86,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien *diabetes mellitus* lebih dari 3 hari sebanyak 26 pasien (86,7%).

Data Khusus

1. Penerapan *Discharge Planning*

Tabel 6: Penerapan *Discharge Planning* Terhadap Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	<i>Discharge Planning</i>	F	%
1.	Tidak dilakukan	22	73,3
2.	Dilakukan	8	26,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar penerapan *discharge planning* tidak dilakukan terhadap pasien *diabetes mellitus* sebanyak 22 pasien (73,3%).

2. Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus*

Tabel 7: Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di

Rumah Sakit Umum Anwar
Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

No.	Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap	F	%
1.	Ketergantungan Total	2	6,6
2.	Ketergantungan Berat	20	66,7
3.	Ketergantungan Sedang	8	26,7

4.	Ketergantungan Ringan	0	0
5.	Mandiri	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat inap mengalami ketergantungan berat sebanyak 20 pasien (66,7%).

3. Hubungan Antara Penerapan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo

Tabel 5.8: Tabulasi Silang Hubungan Antara Penerapan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Bulan Juni 2017.

Discharge Planning	Tingkat Kemandirian Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> Rawat Inap										Jumlah	
	Total		Berat		Sedang		Ringan		Mandiri			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Tidak Dilakukan	2	9,1	20	90,9	0	0	0	0	0	0	22	100
Dilakukan	0	0	0	0	8	100	0	0	0	0	8	100
Jumlah	2	6,6	20	66,7	8	26,7	0	0	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 8, pada penerapan *discharge planning* tidak dilakukan dengan pasien *diabetes mellitus* yang mengalami ketergantungan berat lebih besar sebanyak 20 pasien (90,9%) dibandingkan ketergantungan total sebanyak 2 pasien (9,9%). Tidak satupun pasien *diabetes mellitus* mengalami ketergantungan sedang, ketergantungan ringan, dan mandiri karena tidak dilakukan *discharge planning*. Seluruhnya pasien *diabetes mellitus* mengalami ketergantungan sedang karena dilakukan *discharge planning* sebanyak 8 pasien (100%) lebih besar dari ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan ringan, dan mandiri.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan p (0,000) < α =(0,05) berarti H_0 ditolak maka H_1

diterima menunjukkan ada hubungan antara penerapan *discharge planning* dengan tingkat kemandirian pasien *diabetes mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo.

PEMBAHASAN

1. Penerapan *Discharge Planning*

Berdasarkan tabel 6, data *diabetes mellitus* (30 pasien) Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 22 pasien (73,3%) tidak melakukan *discharge planning* dan sebagian kecil dilakukan penerapan *discharge planning* sebanyak 8 pasien (26,7%). Jika dilihat dari data lama perawatan inap pasien bahwa hampir seluruhnya pasien *diabetes mellitus* menjalani perawatan inap lebih dari 3 hari sebanyak 26 pasien (86,7%).

Roymond H (2012), mengungkapkan bahwa penerapan *discharge planning* merupakan suatu rangkaian kegiatan perencanaan secara sistematis berupa tindakan asuhan keperawatan lanjutan yang dilakukan pada saat pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan pasien mau pulang untuk memenuhi kebutuhan pasien dan termasuk dukungan dari tim medis rumah sakit. *Discharge planning* juga diperlukan komunikasi yang baik terarah, sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk keperawatan di rumah (Nursalam, 2015).

Tujuan utama *discharge planning* membantu pasien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. *Discharge planning* yang efektif akan menjamin perawatan yang berkelanjutan di saat keadaan yang penuh dengan stress. *Discharge planning* juga mampu menghasilkan sebuah hubungan yang saling menyatu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Pasien maupun keluarga mampu memahami dan mengetahui baik mengenai penyakit maupun perawatan yang akan diperlukan berdasarkan dari informasi yang jelas. Informasi dalam keperawatan semakin dirasakan pentingnya, baik dalam penyusunan rencana strategis, pengambilan keputusan maupun dalam menilai efektifitas dan efisiensi dari pelayanan keperawatan.

Informasi kesehatan penting untuk mengurangi angka penyebaran penyakit, kesakitan dan kematian. Kurangnya informasi mengenai kesehatan akan membuat pasien rentan terhadap bahaya penyakit. Informasi kesehatan diberikan

berupa pendidikan kesehatan kepada pasien maupun keluarga menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan lain-lain. Pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan informasi lebih terutama pada pasien penderita *diabetes mellitus*. Lama perawatan juga menentukan mudahnya informasi diterima dan dipahami. Pasien yang menjalani rawat inap lebih lama akan lebih sering mendapatkan paparan informasi. Pasien akan lebih mudah memahami dan lebih mudah mengingat. Penerapan *discharge planning* juga harus memadai karena komunikasi dengan pasien atau keluarganya seringkali menemui hambatan, sehingga pasien gagal untuk mengikuti petunjuk perawatan.

Tidak tersampainya informasi secara baik, mutlak menjadi tanggungjawab perawat terhadap pasien walaupun hambatannya mungkin ada di pihak pasien. Pasien menjalani perawatan inap hanya sebentar juga kurang mendapatkan informasi secara optimal untuk perawatannya. Perawatan ketika di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah terlebih pada pasien *diabetes mellitus*. Informasi pendidikan kesehatan ini meliputi kontrol, perawatan lanjutan, diet atau nutrisi pasien, aktivitas atau istirahat, kebersihan diri pasien, apa yang harus dilakukan pasien ketika di rumah sakit serta apa yang harus dilakukan oleh keluarganya.

2. Tingkat Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.7, tingkat kemandirian dari 30 pasien *diabetes mellitus* yang menjalani rawat inap di

Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo sebagian besar mengalami ketergantungan berat sebanyak 20 pasien (66,7%), hampir setengahnya mengalami ketergantungan sedang sebanyak 8 pasien (26,7%), dan sebagian kecil mengalami ketergantungan total sebanyak 2 pasien (6,6%). Jika dilihat dari data umur bahwa hampir seluruhnya pasien *diabetes mellitus* yang menjalani rawat inap berusia ≥ 40 tahun sebanyak 27 pasien (90%) dan hal ini menunjukkan pasien memasuki usia lanjut tingkat kemandiriannya lebih menurun, pasien banyak memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhannya.

Larsen dan Lubkin (2009) seperti dikutip dalam Nursalam (2016), menyatakan *self care* dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks, dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut. Nursalam (2016), menyatakan Dorothea E. Orem mengidentifikasi 10 faktor dasar yang mempengaruhi *self care agency (basic conditioning factor)* yaitu usia, *gender*, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal. Hurlock (2007), mengungkapkan bahwa usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian (*self care*). Usia seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Self care sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup

dengan menurunkan nyeri, kecemasan, dan kelelahan, meningkatkan kepuasan pasien, serta menurunkan penggunaan tempat pelayanan kesehatan dengan menurunkan jumlah kunjungan ke dokter, kunjungan rumah, penggunaan obat, dan lama rawat inap di rumah sakit. *Self care* berkembang seiring dengan perkembangan kehidupan individu, bergantung pada kebiasaan seseorang, kepercayaan yang dimiliki, dan budaya, termasuk biopsiko-sosial-spiritual.

Kebutuhan perawatan mandiri seseorang setiap individu berbeda tergantung dari prinsip kehidupan yang diterapkan setiap individu, perawat dalam memberikan *discharge planning* harus menyesuaikan dengan kebiasaan dan kenyamanan masing-masing pasien. Kemandirian mengacu pada kemampuan kompleks diri seseorang dengan meningkatkan wawasan pengetahuan mengenai keadaannya sendiri agar dapat mengambil tindakan tepat dalam permasalahannya. Beberapa pasien yang mengalami ketergantungan berat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sangat bergantung total dengan keluarga yang merawatnya. Kemandirian bagi pasien yang memasuki usia lanjut dapat dilihat dari kualitas perkembangan hidup.

Pasien yang memasuki usia lanjut kondisi kesehatannya mulai menurun, penyakit-penyakit *degenerative* mulai muncul, fungsi pancaindera menurun, potensi kapasitas dan intelektual. Pasien memasuki usia lanjut harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan tersebut. Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ.

Perubahan ini terjadi pada massa otot yang berkurang menyebabkan pasien lanjut usia menjadi lamban dan kurang aktif. *Activities Daily Living* (ADL) adalah fungsi-fungsi bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri pasien yang meliputi mandi, berpakaian, berhias diri, dan makan. Kemandirian pasien lanjut usia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien secara rutin dan universal. Pasien lanjut usia dalam memperbaiki kualitas sumber daya perlu mengetahui kondisi lanjut usia di masa lalu dan masa sekarang sehingga pasien lanjut usia dapat diarahkan menuju kondisi kemandirian. Apabila pasien lanjut usia dapat mengatasi persoalan hidupnya maka dapat ikut serta mengisi pembangunan salah satunya yaitu tidak bergantung pada orang lain.

Kemandirian sangat penting agar pasien tidak bergantung pada orang lain atau keluarga yang merawat dalam melakukan aktivitas sehari-hari ketika dalam masa perawatan dan pemulihan baik di rumah sakit maupun di rumah. Pemenuhan aktivitas sehari-hari yang dasar harus terpenuhi seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan *toilet training*. Namun, pasien *diabetes mellitus* yang menjalani rawat inap hampir seluruhnya kurang mampu dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari tanpa bantuan. Sementara pasien diharapkan untuk bisa mandiri atau setidaknya tidak mengalami ketergantungan terutama pada ADL dasar dapat terpenuhi.

3. Hubungan Antara Penerapan *Discharge Planning* dengan

Tingkat Kemandirian Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.8, data dari 30 pasien *diabetes mellitus* yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika pada penerapan *discharge planning* tidak dilakukan dengan pasien *diabetes mellitus* yang mengalami ketergantungan berat lebih besar sebanyak 20 pasien (90,9%) dibandingkan ketergantungan total sebanyak 2 pasien (9,9%). Tidak satupun pasien *diabetes mellitus* mengalami ketergantungan sedang, ketergantungan ringan, dan mandiri karena tidak dilakukan *discharge planning*. Seluruhnya pasien *diabetes mellitus* mengalami ketergantungan sedang karena dilakukan *discharge planning* sebanyak 8 pasien (100%) lebih besar dari ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan ringan, dan mandiri.

Hurlock (2007), mengungkapkan bahwa selain bertambahnya usia, kondisi pasien yang sakit menjadikan mental dan fisik seseorang akan berkurang dan melemah terutama pada pasien *diabetes mellitus*. Aktivitas juga berkurang yang mengakibatkan bertambahnya ketidakmampuan tubuh dalam berbagai hal seperti ancaman berbagai jenis penyakit menahun. *Discharge planning* optimal akan mempermudah pemahaman pasien mengenai penyakit. Kegagalan dalam *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2015).

Secara khusus pasien *diabetes mellitus* yang tidak dapat mandiri lagi terutama tidak mampu berjalan

perlu bantuan orang lain untuk merawatnya, agar kondisi kesehatannya tidak cepat mengalami penurunan. Pasien perlu mendapatkan perhatian dengan mengupayakan agar mereka tidak terlalu bergantung pada orang lain untuk kesembuhannya dan mengurus diri sendiri (mandiri), menjaga kesehatan diri, mencegah tingkat kekambuhan penyakit, yang tentunya hal ini terutama merupakan kewajiban dari keluarga yang merawatnya.

Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Pasien lanjut usia dalam menjaga kondisi fisik yang sehat perlu menyelaraskan kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis maupun sosial, sehingga harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya.

Pasien lanjut usia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik misalnya makan, tidur, istirahat, dan bekerja secara seimbang. Proses mental seseorang memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian memori, kecerdasan, menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Pasien dalam kondisi sakit hanya mampu memahami keadaannya sakit tetapi tidak semua pasien dapat memenuhi semua kebutuhannya dengan baik dan benar. Peran keluarga dalam perawatan di rumah menjadi sangat penting karena keluarga merupakan tempat semua orang menghabiskan sebagian waktunya, oleh karena itu setiap anggota keluarga perlu memahami juga peran dan tugasnya masing-masing dalam melakukan perawatan pasien ketika di rumah.

KESIMPULAN

1. Penerapan *discharge planning* sebagian besar tidak dilakukan terhadap pasien *diabetes mellitus* sebanyak 22 pasien (73,3%) penderita *diabetes mellitus*
2. Tingkat kemandirian pasien *diabetes mellitus* sebagian besar mengalami ketergantungan berat sebanyak 20 pasien (66,7%) penderita *diabetes mellitus*
3. Ada hubungan antara penerapan *discharge planning* dengan tingkat kemandirian pasien *diabetes mellitus* dengan hasil uji statistik *chi square* $p(0,000) < \alpha(0,05)$, berarti H_0 ditolak maka H_1 diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood M. R, dan Tomey A. M. 2006. *Nursing Theorist and Their Work. 6th Ed.* Missouri: Mosby. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Ari S. P, Maria S., dan Rahayu A. 2015. Pengaruh Perencanaan Pulang Terhadap Kesiapan Pasien Pulang Pada Pasien Ibu Nifas Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Journal Keperawatan*. No: 25-37. (Diunduh, 28 Desember 2016)
- Baker L. K, dan Denyes M. J. 2008. *Predictors of Self Care in Adolescents With Cystic Fibrosis: A Test of Orem's Theories of Self Care and Self Care Deficit*. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 1, No.23: 37-48. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan:*

- Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Delaune C. S, dan Ladner, P. K. 2002. *Fundamental of Nursing: Standarts and Practice*. 2ndEd. New York: Thomson Delmar Learning. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi Indah P. 2010. Analisis Pengetahuan Konsep Discharge Planning Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. *Journal Keperawatan ISSN: 2086-3071*, Vol. 1, No.2: 97-102. (Diunduh, 28 Desember 2016)
- D. Ernita, S. Rahmalia., dan Riri N. 2015. Pengaruh Discharge Planning Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien TB Paru Menghadapi Pemulangan. *Journal Manajemen Keperawatan*, Vol. 2, No.1. (Diunduh, 28 Desember 2016)
- Evi Y. A, S. Darmawan., dan Saiful. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 9 No.1 (Diunduh, 23 Januari 2017)
- Hurlock B. E. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Istiyati, S. Haryanto., dan J. Subandono. 2014. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien *Post Sectio Caesaria*. *Journal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol. 10, No.2: 103-114. (Diunduh, 28 Desember 2016)
- Larsen P. D, dan Lubkin I. M. 2009. *Chronic Illness: Impact and Intervention*. 7th Ed. Sudbury: Jones and Barlett Publishers. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Meleis A. I. 2011. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- M. Rofi'i, Tutik S. H., dan Hening P. 2013. Faktor Personil Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Perawat Rumah Sakit Di Semarang. *Journal Manajemen Keperawatan*, Vol. 1, No.2: 89-94. (Diakses, 01 Januari 2017)
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*

- Profesional. Edisi 5.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Parker, M. E. 2011. *Nursing Theorist and Nursing Practice.* Philadelphia: Davis Company. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika
- Siahaan, M. 2009. Pengaruh *Discharge Planning* Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Journal Keperawatan.* No: 10-26. (Diunduh, 03 Januari 2017)
- Simamora, Roymond H. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia di Panti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg. Balance Scale dan Indeks Barthel.* Semarang: UNDIP.
- Sousa V. D, Zauszniewski J. A, Zeller R. A., and Neese J. B. 2008. *Factor Analysis of The Appraisal of Self Care Agency Scale in American Adults with Diabetes Mellitus. The Journal Diabetes Educators,* No. 34: 98-108. (Diunduh, 10 Januari 2017)
- Tandra, Hans. 2008. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes : Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Taylor S, and Renpenning K. 2011. *Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Based Practice.* New York: Springer Publishing Company, LLC. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika
- Tjokroprawiro, Askandar. 2011. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes : Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes. Edisi Revisi ke-3.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Waltz C. F, Strickland O. L., and Lenz E. R. 2010. *Measurement in Nursing and Health Research, 4th Ed.* New York: Springer Publishing Company. Terjemahan. Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika
- Wijayanti, Asmuji., dan Supriyadi. 2012. Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pasien Dalam Menghadapi Pemulangan Di RS Balung-Jember. *Journal Keperawatan.* No:18-34 (Diunduh, 01 Januari 2017)

JURNAL

INFOKES

(INFORMASI KESEHATAN)

Volume 9, Nomor 2, Desember 2017

Diterbitkan Oleh :

STIKES INSAN UNGGUL SURABAYA

J.INFOKES	Vol. 9	No. 1	Hal. 1 – 98	Surabaya Juni 2017	ISSN 2085-028X
-----------	--------	-------	-------------	--------------------------	-------------------

Daftar Isi

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Penderita Tb Paru Di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo	1
Pungky Eka Satria Wijaya, Diah Jerita Eka Sari	
Hubungan Peran Bidan Dengan Keberhasilan Fase Taking Hold Pada Ibu Nifas Primipara Di Rs Bunda Sidoarjo	10
Hartini Sri Utami , Desi Nur Aini	
Hubungan Antara Rasa Takut Ibu Terhadap Efek Samping Pemasangan Kontrasepsi IUD di BPM Suhartini Tulangan Sidoarjo	19
Aidha Rachmawati	
Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Pelayanan STIKES Insan Unggul Surabaya pada Program Studi S1 Keperawatan dan DIV Kebidanan 2011-2015	26
Amanda Rochima Hadi, Suhartini	
Hubungan Antara Penerapan Discharge Planning Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Anwar Medika Surabaya	34
Siti Ulfyah, Widiharti	
Hubungan Persepsi Media Audio Visual Dan Metode Pembelajaran Ceramah Dengan Sikap Mahasiswa	44
Sestiono Mindiharto, Imam Arief M	
Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (4-5 tahun) di TK AL-Amin Wage Sidoarjo	54
Rizka Esty Safriana, Salsabila Nuri Adila	
Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Balita Di Desa Bajeman Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan	60
Endah Mulyani, Faraida Arvilla	
Penggunaan Metode Role Play Dalam Meningkatkan Pemahaman Mahasiswa Pada Materi Makp (Model Asuhan Keperawatan Profesional)	68
Widiharti	

**Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta Dengan
Motivasi Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Dungkek
Kabupaten Sumenep**

73

Fariz Haidar Hasfi, Nurun Nikmah

***Impact of Robotic Exoskeleton on Electromyography for
Rehabilitation of Post Stroke Patient***

81

Bedjo Utomo, Suhartini', Sari Luthfiyah, Triwiyanto, I Putu Alit
Pawana

**Hubungan Antara *Nomophobia* Dengan Kelelahan Mata
Pada Mahasiswa Di Stikes Insan Unggul Surabaya
Tahun 2016**

90

Zufra Inayah, Firman Firdauz Saputra